

Commonwealth of Massachusetts

ក្រសួងសាខាជាតជ្រវចនា (DMH) ការអនុញ្ញាតឱលំរាប់របាយក្រឡូយនវតម្លៃមាន ពីរយោង

ឈ្មោះ:	លេខាធិការ:
អាស៊យដ្ឋាន:	លេខទូរសព្ទ:
លេខសម្គិសនុម (SSN):	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត:
ខ័ណ្ឌអនុញ្ញាតឱ្យការ	Department of Mental Health (DMH) ទទួលបន្ទីជាបច្ចុប្បន្នភ៍មានមកពី ឬ ឡើការបុគ្គលិក ឬភ្លាមៗ ឬក្រុងក្រុង ឬក្នុងការអនុញ្ញាតឱ្យការ
ឈ្មោះ:	ឈ្មោះ:
ឪ:	ឈ្មោះ:

ព័ត៌មានសំរាប់ទីតាំងរបស់ (DMH):
ឈ្មោះ: លេខទូរសព្ទ:
អាស៊យដ្ឋាន:

បុគ្គលិោលបំពេញតារក្សស្តុទេះ ត្រូវពេត្តផ្លូវសេចក្តីលើអិតិសេលធីបំផុត នៅព័ត៌មានផែលពានស្ថិតិភី។ សូមចំណាំថា
សំណើរសំការបញ្ហានៃកំណត់ត្រា នៃការព្យាពាល មិនអាចត្រូវបានលាយមួយឡើង ជាមួយសំខីរប្រភេទ ដើរបានមួយឡើង។
សូមបញ្ជាក់ពីព័ត៌មានផែលទិន្នន័យត្រូវបញ្ហានៃការព្យាពាល ឧទាហរណ៍ កំណត់ត្រាគារបញ្ចូន ឯកសារ ផែលស្ថិភីការអនុញ្ញាតធម៌របាយច្បាល
សេចក្តីសង្ឃឹមស្ថិភីការបញ្ចានចេញ សេចក្តីសង្ឃឹមស្ថិភីការផ្តល់ ការវាយតម្លៃ ការវាយតម្លៃលិខិតការសាកល្បង
ការពិគ្រោះយោបល់ យោរាប់បញ្ចាលទាំងឈ្មោះនៃអ្នកពិគ្រោះ យោបល់ ដែលការព្យាពាល ISP(s) & PSTP(s)
របាយការណ៍នៃការពិនិត្យ និងមន្ទីរពិសោធន៍ក កំណត់ត្រាផីការវិកចំនួន:

គោលចំណងសំរាប់ការអនុញ្ញាត:

- ប្រធានបទនេះពីមាន បុអ្នកចំណាត់ថ្នាក់ខ្លួន បានផ្តល់ជូន ដោយការអនុញ្ញាត (គោលបំណងច្បាស់លាស់ មិនបានតម្លៃប្រាំបី)
 - សំរបសំរូលការថែទាំ
 - ការណែនាំ
 - គោលការជាមានប័ររដ អត្ថប្រយោជន៍ផ្ទេរកហិរញ្ញវត្ថុ, ប្រើប្រាស់ដែលទេរទំនាក់ទេរទំនាក់
 - គោលបំណងដើម្បីពិនិត្យ (សមបញ្ហាកំ)
 - សំរូលការថែប្រើកិច្ចបំព្រឹត្ត

ចាប់ចំណាំនៃការអនុញ្ញាតទៅដើរក្នុងបានបាត់ទៅកំមាមនៃពលភាពសេវាធិនិងចាប់ដើម។

Commonwealth of Massachusetts ក្រសួងសុខភាពជីវិត (DMH) ការអនុញ្ញាតសំរប់ការបង់បញ្ជូនរកតិមាន ពីរយោង (បណ្ឌ)

ឈ្មោះនៃបុគ្គល/មជ្ឈមណ្ឌល/ទីភ្នាក់ងាររក្សាទិន្នន័យ DMH ដើម្បីទទួល ឬបច្ចុប្បន្នយកពីមាន: _____

ឈ្មោះ: ឈ្មោះដែលបានការបង្កើត

អាសយដ្ឋាន: លេខទូរសព្ទ:

លេខសម្រួលិកសង្គម (SSN): លេខ ៩១ ត្រូវកៅណើត:

បុគ្គលិកការណ៍អីមួយ) ----- ឬ ប្រសិនប់ត្រូវអីត្រូវបានបញ្ជាក់ទៅ ភាពីងជីតកំណត់ នៅពេលដែលខ្លួន

ឯកទូលាអាចបញ្ជាក់ថា នឹងមិនត្រូវបានការរាយចក្របំបាតាឌីនៅក្នុងការបង្ហាញដែលបានរាយចក្របំបាតាឌី

ເມືອງແນະລມໍລູບນັດຜິມເມືອງ

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះអកចំហត្ថលេខា

ពេតមានថ្មីចិត្តខាងក្រោមគឺត្រូវការ ប្រសិនបើចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកតាំណាងជ្រាល់ខ្លួន

ប្រភេទនៃសម្បិតអំណាច (ឧ. ពេងចាំងធោយកុលហាករ ឬកុលម្មាយដែលគ្រប់គ្រង) --

ការបញ្ចូនវត្ថុមាន ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតយើងពីសេស (សូមសរស់រត្ថអក្សរដើមនៃនាមត្រកូលទិន្នន័យខ្លួន (initial) លើកនៃដំណាក់ដំណើរក្សា)

----- ដល់កិច្ចយុទ្ធសាស្ត្រលក់តារាជ្យសាស្ត្របស់ខ្លួន មានទូរពតិមានដែលទាក់ទង និងការសកល្បងនៃ អង់គេហ្មន និងអង់គេហ្ម-បន្ទីឡើមេភាព HIV (HIV antibody and antigen) ដែលត្រូវបានការពារជាយ MGL c.111§70F នៅពេលត្រូវបាន HIV/AIDS ខ្លួន អនុញ្ញាតយាំងពិសេស អោយបញ្ជូនទៅរក្សាទុក បែបនេះ។

ហត្ថលេខា បុហត្ថលេខារបស់តំណាងជាត់ល័ខន

កាលបរិច្ឆេទ

សេចក្តីផលនា:

៩. ព័ត៌មាននេះ ត្រូវកែចំណោតមោយបានពេញលេញ ដើម្បីមោយគេចាត់ទុកជាយកជាការ បាន

២.ការបែងចែកនៃច្បាប់ចំណាំ: ច្បាប់ដើម្បីកត់សល់កំណត់ត្រា DMH, ចំណាំជូនសល់បុគ្គល បូឌីកតំណាង ផ្ទាល់ខ្លួន ចំណាត់ទិន្នន័យសល់បុគ្គល/មជ្ឈមណ្ឌល/ីភាករង់រាជៈសេស្សស្តា។

ការអនុញ្ញាតរបស់ DMH ស្ថាប័ការថែទាំដឹងទិន្នន័យនៃពេលវេលាដែលមានការងារ